

Q28

薬剤感受性に用いる抗菌薬の選択は、経済的な面から何種類かにしたいと思います。例えば、セフェム系薬は第一世代と第二世代が良いのか、あるいは第三世代や第四世代まで感受性検査が必要かどうか教えてください。

A

ご質問の点は、感染症を専門とする医師がいない施設においてしばしば問題となる事項かと思えます。ご指摘の通り、全分離菌に対して全ての抗菌薬の感受性検査を実施することは金銭的にも、また臨的にも意味のないことかと思えます。今日、すでに殆ど全ての感染症原因菌に対して第一・第二、あるいは第三選択となる抗菌薬が推奨されていることから、基本的にはこれら抗菌薬の感受性を測定し報告することが重要です。しかし、それぞれの原因菌別に薬剤を選択して感受性試験を実施することは現実的ではありません。このような状況のなかで、多くの施設ではグラム陽性菌用、グラム陰性菌用、あるいはブドウ糖非発酵菌用などのように薬剤感受性パターンが類似する細菌をグループ化して対応しています。例えば、グラム陰性菌用プレートであれば第一世代セフェム剤より第二世代、あるいは第三・四世代セフェム薬を中心とした検査が必要ですし、また当然のことながらグラム陽性菌をターゲットとするマクロライド薬・グリコペプチド薬などの必要性は低くなります。実際には、施設ごとの納入薬剤、あるいは分離菌の頻度などから選択される薬剤は少しずつ異なる組み合わせになるかと思えます。施設独自のプレート(抗菌薬種類、濃度など)を考案することもできますが、最近ではいくつかの企業が菌種別にパターン化された感受性用プレートを市販しています。このような企業から菌種別にみた必要抗菌薬の情報を入手することも可能ですし、また関連施設・大学病院の検査部と相談してみることも重要かと思えます。また、ディスク法で薬剤感受性試験を実施している施設においても、これら情報を考慮することにより無駄の少ない、しかも臨的に有用な抗菌薬感受性検査が可能になるものと思われます。

(舘田一博)